Lane Medical Library

Aus dem Städt. Krankenhaus Moabit zu Berlin. II. innere Abteilung.
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Zinn).

Beitrag zum Auftreten von spontanen Ecchymosen und von neurotischer Hautgangrän bei psychopathischer Konstitution

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin.

vorgelegt von

Kurt Sommerfeld

aus Schneidemühl

Tag der Promotion: 25. 7. 1929

Gebrüder Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstr. 44.

456

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Dekan: Prof. Dr. v. Eicken
Referenten: Prof. Dr. Zinn
Prof. Dr. His.

Beitrag zum Auftreten von spontanen Ecchymosen und von neurotischer Hautgangrän bei psychopathischer Konstitution.

Das Auftreten von Stigmata wie Blutungen in die Haut, Geschwüre u. ä. interessiert medizinische Kreise schon recht lange. Bereits im Jahre 1856 wies Beaunis (de l'habitude en général Montpellier 1856), Professor der Physiologie zu Nancy darauf hin, man brauche nur einen Teil seines Körpers mit Aufmerksamkeit anzusehen, eine zeitlang angestrengt daran zu denken, um daselbst undefinierbare Empfindungen, wie Prickeln, Brennen, Pochen usw. hervorzurufen. Und er glaubte, von dieser leicht nachzuprüfenden Erfahrungstatsache aus einen Weg zum Verständnis der Stigmatisation berühmter Mystiker des Mittelalters zu finden. So stand man schon damals in medizinischen Kreisen der Ansicht keineswegs ablehnend gegenüber, daß durch starke Autosuggestion ebenso wie durch Suggestion des befehlenden Experimentators lokale Gefäßerweiterungen mit kapillären Blutungen zustandekommen könnten.

Eine wirklich medizinische kritische Untersuchung über die Realität der Stigmen auf Grund des historisch vorliegenden Materials, die zu einem gesicherten Resultate führen könnte, wird im Einzelfalle kaum mehr möglich sein.

Das eine steht aber fest: Was der Experimentator durch Suggestion vermag, kann auch durch Autosuggestion bewirkt werden. Auch sei daran erinnert, daß nach Versuchen der verschiedensten Autoren das Beweismaterial dafür erbracht erscheint, daß Brandblasen, ganz ähnlich wie sie besonders bei jüngeren Stigmatisierten beschrieben werden, sich auf psychischem Wege ebenso hervorrufen lassen, wie Rötungen von bestimmter Konfiguration, Erythem, Oedem u. ä. Hauterscheinnugen.

Zu berücksichtigen sei stets, daß in vielen Fällen neben der psychoneurotischen Schwäche zweifellos auch eine vielleicht auf trophischen Nerveneinflüssen beruhende Vulnerabilität der Haut vorliege.

Seit einiger Zeit sind diese Angelegenheiten wieder mehr in den Vordergrund medizinischer Interessen gerückt. Hinzuweisen wäre auf die schwierige Deutung der Stigmatisierten von Konnersreuth und einiger anderer Vorgänge der neueren Zeit, über die eine ganze Literatur entstanden ist. Im Gegensatz zu den hier zahlreichen möglichen Fehlerquellen, können wir hier einen Fall schildern, der in seiner Entstehung und Deutung einfache und klare Verhältnisse darbietet. Wie wir sehen werden, ist für diesen Fall die Erklärung der aufgetretenen Blutungen und anderer trophoneurotischer Störungen ungezwungen auf psychogene Reaktion zurückzuführen. Die Beobachtung ist umso wertvoller, da sie einen Mann betrifft, dessen ganze psychische Konstitution sich leicht übersehen läßt, während es sich bei der Mehrzahl der Literaturbeobachtungen um Frauen handelt, deren Analyse sehr viel größere Schwierigkeiten darbietet.

Obwohl wir zahlreiche Beobachtungen besitzen, die einen Einfluß des Nervensystems auf das Zustandekommen von spontanen Blutungen beweisen, so wird der Einfluß doch von den meisten Autoren, die über hämorrhagische Diathesen arbeiten, in auffallender Weise vernachlässigt. Glanzmann, dessen Arbeiten für die Systematik der Purpura bedeutungsvoll geworden sind, führt die mannigfachen Störungen, die bei der „anaphylaktoiden" Purpura im Bereich des zentralen und peripheren Nervensystems auftreten, auf den gesteigerten Lipoidverbrauch des Plasmas zurück. Dessen Lipoidbestände soll der Organismus aus dem lipoidreichen Nervensystem regenerieren. Auf diese Weise erklärt er z. B. neuritische Schmerzen im Verlauf einer Purpura. „Anderseits", schreibt er aber, „sehen wir bei akuter und chronischer Myelitis, bei Tabes ebenfalls hin und wieder Kombinationen mit Purpura". Nach seiner eigenen Hypothese müßte also die Purpura die Tabes erzeugen, eine Folgerung, die er selbst fraglos ablehnen würde. Ebensowenig konnte sich Morawitz von einer überwiegenden Bedeutung nervöser Faktoren bei der sporadischen Purpura überzeugen. —

W. Schultz läßt die eigentlichen Purpuraerkrankungen aus „allgemeiner" Ursache entstehen, wenn auch gewisse „regulierende" Einflüsse des zentralen Nervensystems als erwiesen angesehen werden müssen. Worin eine solche Regulation bestehen

soll, gibt er nicht an, ist aber in letzter Zeit offenbar mehr geneigt, dem zentralen Nervensystem eine vermittelnde Rolle zuzuschreiben. Pfaundler und Seht erwähnen die Ricker'schen Arbeiten und geben zu, daß Blutungsübel auch entstehen können auf bloß funktioneller Basis. Als wesentliches pathogenetisches Moment für die Entstehung der Purpura sehen aber alle diese Autoren Veränderungen der Gefäßwand an und selbst neueste Veröffentlichungen beschäftigen sich nur mit dem Zustand der Blutgefäße und des Blutes. Und erst Castex nimmt die Lehre von der neurotischen Genese der Purpura wieder auf, während die jüngste Veröffentlichung von Krömeke diese Arbeiten ignoriert und wiederum nur Blutungszeit, Thrombopenie und Kapillarwandschädigungen wie seine Vorgänger berücksichtigt.

Spontane Ecchymosen der Haut treten bekanntlich bei den verschiedenen Purpuraformen, dem Morbus maculosus, der Haemophilie auf, ferner im Gefolge gewisser körperlicher Erkrankungen, in deren Verlauf es zu erhöhter Blutungsbereitschaft kommt. Hierher gehören u. a. die meisten Infektionskrankheiten, besonders die septischen, Ernährungsstörungen (Scorbut, Möller-Barlow), Blutkrankheiten, Nephritis, Cholaemie usw.

Sehr selten hat man auch das Vorkommen spontaner Ecchymosen bei Neurosen beobachtet, während ja andere vasomotorische Störungen, wie Erröten, Dermographismus, Urticaria sehr häufig sind.

Ueber ihr Vorkommen bei hysterisch- psychopathischer Konstitution schreibt Gilles de la Tourette im Jahre 1890: „Diese spontanen Ecchymosen (bei Hysterie), über die es unseres Wissens keine zusammenfassende Arbeit gibt, sind indessen sehr viel häufiger, als man es für gewöhnlich glaubt".

In neuerer Zeit zeigen auch die Dermatologen reges Interesse für die psychogenen Hauterscheinungen, wie die einschlägigen Arbeiten von B. Bloch, Zürich, über suggestive Warzenheilung und von Werther, Dresden, über die psychogenen Dermatosen zeigen.

Interessant ist es, daß es sich in der überwiegenden Mehrzahl der bisher beobachteten Fälle um weibliche Patienten handelte,

während, wie schon erwähnt, in dem Falle, der nunmehr beschrieben werden soll, der Patient ein Mann ist.

Es handelt sich um einen Patienten von Herrn Geheimrat Professor Dr. Zinn, der Mitte Mai 1928 im Krankenhaus Moabit vorgestellt wurde.

Günter P., 26 Jahre alt, Bankbeamter aus F. Der Vater des Patienten endete 1918 aus Schwermut durch Selbstmord. Die Mutter und zwei Brüder leben und sind gesund. Der Patient selbst hat als 7 Monate altes Kind Brechdurchfall und Krämpfe gehabt. Vor 10 Jahren machte er nach des Vaters Tode einen Suicidversuch mit Gas. In der Schule war er mittelmäßig. Während der Inflationszeit hatte er viel seelische Erregungen und trank auch zeitweise viel Alkohol, den er indessen gut vertrug. Ende 1927 hatte er ein Ahnen einer kommenden schweren Erkrankung und glaubte damals oft am Ende seines Lebens zu sein. Vor zwei Jahren erkrankte er plötzlich an einer Maculahaemorrhagie des linken Auges, die unter ärztlicher Behandlung abheilte. Anfang Januar 1928 war er in Behandlung seines Hausarztes wegen heftiger Kopfschmerzen und Schmerzen in allen Gliedern. Angeblich hatte die Erkrankung mit einer kurz andauernden Bewußtseinsstörung begonnen. Objektiv bot sich nach dem Berichte des Arztes, Herrn Dr. M. aus F., kein Befund mehr und nach einer Woche war der Patient wieder arbeitsfähig. Am 1. März trat derselbe Anfall, jedoch nur kurze Zeit andauernd, auf, ohne daß er den Arzt benötigte. Am 17. März 1928 wurde er nach einem dritten sehr schweren Anfall ins Krankenhaus in F. eingeliefert.

Bei der Aufnahme keine Bewußtseinsstörung, die zu Hause jedoch vorausgegangen war. Er war von seinen Wirtsleuten im Zimmer ohne Bewußtsein bezw. halb bewußtlos aufgefunden worden. Der Patient selbst gibt später an, daß der Anfall beim Auskleiden eingetreten war. Er verspürte zunächst eine heftige Müdigkeit und Uebelkeit, bekam dann starkes Herzklopfen und mußte erbrechen, lag dann angeblich stundenlang bewußtlos. Das Zimmer war nicht sehr stark geheizt.

An den Fingern der rechten Hand und an beiden Füßen, speziell in der Nähe der Fußsohlen bestanden eigentümlich ge-

formte, meist kreisrunde, rote Stellen, die in den nächsten Tagen Blasen bildeten und nach Abstoßung der Blasen völlige Gangrän der darunter liegenden Hautzellgewebsschichten zeigten. Verbrennungen durch Fall gegen den Ofen waren mit Sicherheit nicht erfolgt, außerdem sprach die Regellosigkeit der vorhandenen Stellen dagegen. Eine Stelle, die, als der Patient sich im Moabiter Krankenhaus vorstellte, noch in der Abheilung begriffen war, ging bis tief in die Muskelschicht hinein, andere wieder weniger tief. Die Schmerzhaftigkeit der einzelnen Stellen war gleichfalls stark verschieden. Herr Dr. M. in F. hielt alle diese Stellen für trophoneurotische Störungen. In der rechten Kniegegend und an der Außenseite des rechten Unterschenkels bestand in größeren völlige Anaesthesie. Am linken Bein schienen an einzelnen Stellen hyperaesthetische Zonen zu bestehen. Andere krankhafte Erscheinungen ließen sich nicht nachweisen. Temperaturen überschritten nicht 38 Grad, Wassermann'sche Reaktion im Blute war negativ, Augenstörungen bestanden nicht. Das Befinden des Patienten besserte sich dann so weit, daß er Mitte Mai reisefähig war, um nach Berlin zu fahren und sich hier vorzustellen.

Die Untersuchung des Patienten, die hier Herr Geheimrat Zinn und Herr Geheimrat Henneberg vornahmen, ergab etwa folgenden Befund: Patient, ein schlanker, sehr blasser junger Mann in mäßigem Ernährungszustand. Irgendwelche organische Veränderungen und Veränderungen des zentralen Nervensystems waren nicht zu beobachten. Auffällig war der psychopathische Blick, das Zittern in den Augen. An vier Fingern der rechten Hand, die im ganzen etwas cyanotisch verfärbt ist, bestehen am Nagelglied an der dorsalen Fläche etwa erbsengroße Blasen, an jedem Finger eine. An der Innenseite des linken Fußes ein torpides Ulcus mit reichlich secernierendem Grunde. Auch am linken Fuße ist die Verfärbung bemerkbar.

Von den Reflexen sind die Sehnenreflexe gesteigert, während der Würgereflex und der Fußsohlenkitzelreflex völlig aufgehoben sind. Außerdem äußert sich stark ausgeprägter Dermographismus, Wechsel der Gesichtsfarbe, Symptome, die auf eine vermehrte Erregbarkeit der Vasomotoren schließen lassen konnten. Psychisch ist der Patient äußerst labil. Die Stimmung ist stark depressiv,

er hat das Vertrauen zu sich verloren und wenig Hoffnung, wieder der alte zu werden. Von irgendwelchen Störungen der Intelligenz ist nichts zu bemerken.

Nachdem der Patient darauf noch einige Wochen in Berlin blieb und noch häufiger beobachtet und untersucht wurde, reiste er Mitte Juli, nachdem sich die Fußwunde geschlossen hatte, nach dem Sanatorium Kreischa. Die dortige Behandlung erstreckte sich auf Liegekuren, Gymnastik, Freiluft- und andere Bäder, Psychotherapie. Patient blieb dort vier Wochen und erholte sich gut. Mitte August stellte er sich auf der Rückreise hier noch einmal vor. Er sah gut aus, fühlte sich wohl und völlig imstande, seine Tätigkeit wieder aufzunehmen.

Diese spontanen Ecchymosen, wie wir sie bei dem Patienten an den Fingern, den Füßen und früher als Maculahaemorrhagie gesehen haben, sind ein öfter vorkommendes Symptom der hysterisch-psychopathischen Konstitution, der Geneigtheit zur hysterischen Reaktionsform im Sinne der modernen Neurosenlehre. Sie kommen solitär oder auch wie in dem beschriebenen Falle zu mehreren vor. Bisweilen erfolgt nur eine einzige Eruption, öfter noch sieht man häufig Schübe. Die Ecchymosen entstehen meist ohne Schmerzen oder sonstige Sensationen und werden von den Patienten darum für gewöhnlich nur dann bemerkt, wenn ihr massenhaftes, schubweises Auftreten ein Uebersehen unmöglich macht. In nicht ganz seltenen Fällen gehen spannende, schmerzhafte Hautsensationen ihrem Auftreten voraus. Bemerkt sie der Arzt, so sind die Patienten zunächst erstaunt, nehmen ein Trauma an, das sie aber nicht näher spezifizieren können, bis weitere spontane Schübe sie eines besseren belehren. Im Falle P. gingen Ohnmachtsanfälle und Gliederschmerzen voraus. Die Ohnmachtsanfälle kann man wohl als vasomotorisch bedingt auffassen, auch dies ein Zeichen vermehrter Vasomotorenerregbarkeit, die, wie wir ja wissen, psychisch stark beeinflußbar ist.

Der Sitz der Ecchymosen ist vor allem der Unterschenkel, in zweiter Linie der Oberschenkel, sehr viel seltener Arme und Brust. Sie verhalten sich also nicht anders, als die bei organischen Nervenkrankheiten auftretenden Blutungen. Sie sitzen in der Cutis oder — seltener — in der Subcutis. Ihre Größe ist

wechselnd, meist etwa 10-pfennigstückgroß, können aber auch die Größe eines 5-M-stückes erreichen. Die Form ist rundlich, seltener länglich. Sie machen die übliche Farbenskala der Hautblutungen durch, um meist ohne Folgen oder Beschwerden rasch zu verschwinden. Druck oder sonstiges Trauma vermag unmittelbar neben den spontanen keine Ecchymosen zu erzeugen. Der Häufigkeit der Hysterie entsprechend ist das weibliche Geschlecht bevorzugt.

Die Entstehung spontaner Blutungen durch alleinigen Einfluß des Nervensystems ist ja erwiesen; besonders bei Hysterie kommt es sehr häufig zu kleinen Hautecchymosen, in nicht ganz seltenen Fällen kommt es zu enormen sich ständig wiederholenden Blutextravasaten, die scheinbar den Ausdruck bestimmter seelischer Vorgänge bilden können.

Das entstehende Krankheitsbild ist oft sehr schwer. Da es heilbar ist, ist seine Diagnose von Wichtigkeit. Sie ist dann nicht zu verfehlen, wenn noch andere psychogene Symptome vorhanden sind, wie im Falle P. außer der psychischen Labilität, der hereditär psychopathischen Belastung von Seiten des Vaters her auch das Fehlen des Würgereflexes und des Fußsohlenkitzelreflexes. Im übrigen muß auch die Größe und Unregelmäßigkeit der Ecchymosen bei normalem Blutbefund den Verdacht auf psychogene Erkrankung hervorrufen. Mit größter Wahrscheinlichkeit kommen auch Blutungen der inneren Organe leichterer und schwererer Art vor, die psychogen bedingt sind, wofür auch die Maculablutung in unserem Falle spricht.

Wichtig ist übrigens die Kenntnis dieser Erscheinungen in forensischem Interesse. Weder bei angeblichen Schlägen, noch bei angeblichen Vergewaltigungsversuchen besitzen die Ecchymosen die geringste Beweiskraft, sobald eine psychopathische Konstitution der geschädigten Person vorhanden ist.

Die Therapie der schweren Fälle ist aussichtsreich, natürlich kommt nur Psychotherapie in Frage.

Ueber die multiple neurotische Hautgangrän sind in der Literatur einige Beobachtungen niedergelegt, in denen sie als hauptsächlichstes Krankheitszeichen auftrat; und zwar erklärte sie

sich weder aus dem Zustand des Gefäßsystems noch dem der allgemeinen Ernährung, noch aus einer bakteriellen Invasion genügend. In der Mehrzahl der Beobachtungen lagen dagegen Zeichen einer nervösen Erkrankung vor. Die beschriebenen Fälle weichen in zahlreichen Einzelheiten voneinander ab, sodaß ein einheitliches Krankheitsbild sich nicht mit Sicherheit ableiten läßt.

Interessant und auch eine gewisse Aehnlichkeit mit unserem Falle zeigt ein Fall, den G. C. Bolten im Jahre 1922 beschrieb: 25jährige Prostituierte, unbelastet, nervös, leicht erregbar, Stimmungswechsel. Aufnahme ins Krankenhaus wegen Schmerzen in den inneren Geschlechtsorganen, kein gynäkologischer Befund Kurz vor der Entlassung zerbrach Patnientin eine kleine Vase und verletzte sich dabei unbedeutend an einem Finger der rechten Hand und an dem Kleinfingerballen, wo ein Glassplitterchen entfernt werden mußte. Das machte einen großen Eindruck auf die Patientin, die fürchtete, die Hand müsse amputiert werden. Bald entwickelte sich auf dem Handrücken ein hartes Oedem, das aber nach einigen Tagen wieder schwand. Dagegen verfärbte sich die Handwunde; es bildete sich eine pfenniggroße, gangränöse, in die Tiefe gehende Stelle, die aber nach Abstoßung der nekrotischen Teile ohne besondere Maßnahmen verheilte. Die Patientin bot keine hysterischen Stigmata, wohl aber folgende Störungen: Paraesthesien an den Füßen, weniger an den Händen und Fingern, Beklemmungsgefühl auf der Brust, Hyperacidität, Dysmenorrhoe, Urticaria, Dermographie, Pulsus irregularis respiratorius, oculo-cardialen-Reflex. Es handelte sich nach Verfasser um ein degeneriertes, nicht um ein hysterisches Individuum, das in der Hauptsache vasomotorische Störungen aufwies. Zu diesen gehört auch die Gangrän, die sich Verfasser als durch Autosuggestion entstanden denkt.

Bald nach Mitteilung der ersten Fälle ist die Frage aufgetaucht, die auch in unserem Falle berücksichtigt werden mußte, ob diese Gangränbildung überhaupt ein spontaner Vorgang ist oder ob man es nicht stets bei ihr mit Kunstprodukten zu tun hat. In der Tat ist es nicht selten gelungen, den Beweis zu erbringen, daß durch Aetzmittel und ähnliche Dinge artifiziell Gangrän hervorgerufen wurde. Im vorliegenden Falle muß man wohl einen Artefact von vornherein ablehenen. Der Patient wollte keinerlei

Vorteil aus seiner Krankheit ziehen. Irgendwelche Begehrungsvorstellungen kamen nicht in Frage, und er hatte nur den einen Wunsch, recht bald gesund und wieder arbeitsfähig zu werden.

Ueber die Aetiologie der neurotischen Gangrän ist zunächst zu sagen, daß es sich auch hier in der überwiegenden Mehrzahl um weibliche Fälle handelt. Ferner kommen zwei Umstände in Betracht. Sehr häufig ging dem Eintritt der Gangrän ein Trauma mehr oder minder lange Zeit voraus. Auch ist es sicher, daß von der Erkrankung meist „Nervöse" betroffen wurden, von denen für eine ganze Anzahl die Diagnose psychopathische Minderwertigkeit mit Neigung zur hysterischen Reaktion zweifellos erscheint.

Das hauptsächliche Charakteristikum der Affektion ist das Auftreten kleiner, meist multipler, nekrotischer Herde in der Haut, ohne daß der Allgemeinzustand hierzu Veranlassung gäbe, wie z. B. bei der multiplen kachektischen Gangrän und ohne daß eine bakterielle Invasion die Nekrosen erklärte, wie bei der idiopathischen multiplen bakteriellen Gangrän, des weiteren fehlen die erheblichen Gefäßveränderungen der multiplen arteriosklerotischen Gangrän.

Fast regelmäßig geht dem Auftreten der Gangrän ein Brennen und Prickeln an den Hautstellen voraus, die Sitz der Nekrose werden sollen. Bisweilen kommt es auch vorher zu einer Hyperämie der betreffenden Stellen. Wichtig ist es, zwischen den Fällen zu unterscheiden, in denen, wie im Falle P., eine Bläschenbildung der Gangrän vorausging und denjenigen, wo eine solche fehlt. Das Ende aller dieser in ihren Einzelheiten abweichende Vorgänge bei der Bildung der Gangrän ist jedenfalls die Verschorfung. Der Schorf stößt sich nach mehr oder minder langer Zeit ab, und das Geschwür liegt zu Tage. Die Geschwüre zeigen meist nicht viel Besonderheiten. Die Granulationen sind oft recht üppig, bluten bei geringer Berührung und können äußerst empfindlich sein. Die Vernarbung geht meist verhältnismäßig langsam vor sich. Die Narben können keloidartig sein und lange Zeit druckschmerzhaft bleiben. Bisweilen treten über den alten Narben auch immer wieder neue Blasen auf.

Von klinischer Bedeutung ist eine Angabe von Doutrelepont, der beschreibt, daß bei seiner Kranken Störungen vorge-

legen haben, die sehr an die sog. „Asphyxie locale“ erinnern, nämlich ein Befallen der Nägel, eine blauschwarze Verfärbung des Daumennagels der einen und eine ähnliche leichtere Verfärbung der letzten drei Finger der anderen Hand. Auch bei dem Patienten P. war die cyanotische Verfärbung der rechten Hand und des linken Fußes beobachtet worden.

Allgemeinsymptome fehlen oft völlig. Oefter wurden Temperatursteigerungen, Uebelbefunden, Appetitlosigkeit, Erbrechen, und Schlaflosigkeit bei erneutem Auftreten der Affektion gesehen.

Anatomischer Befund fehlt oft vollkommen. Ebenso ergebnislos waren die bakteriologischen Untersuchungen des Inhaltes der frischen Bläschen. Die multiple neurotische Gangrän ist keine Krankheit sui generis, sondern ein unter verschiedenen Bedingungen sich findender Symptomenkompplex. In der Mehrzahl der bisher beobachteten Fälle haben wir die Veranlassung auf Veränderung des Nervensystems als Ursache der entstandenen Nekrosebildung zurückzukommen.

Das Krankheitsbild findet sich als seltenes Symptom einiger organischer Nervenkrankheiten. In anderen Fällen trete neben ihren Symptomen solche einer schweren Urticaria deutlich in den Vordergrund, sodaß wir wohl von einer Urticaria gangränösa sprechen dürfen. Es gibt Fälle, in denen die Gangrän wie eine selbständige Infektion oder Intoxikation von der Art der gewöhnlichen Urticaria oder der toxisch-infektiösen Form des angioneurotischen Oedems auftritt.

In sehr vielen Fällen, wie auch in dem unsrigen, zeigt das Grundleiden deutlich die Züge von psychopathischer Minderwertigkeit mit Neigung zur hysterischen Reaktion. In anderen Fällen liegt dies zwar nicht ausgesprochen vor, die Kranken sind aber hereditär nervös belastet.

Die außerordentlich große Seltenheit des Vorkommens von Gangrän bei Hysterie, ebenso wie der Mangel eines Nachweises dafür, daß selbst in den Fällen, wo Hysterie vorliegt, die multiple Gangrän ein hysterisches Symptom ist, läßt es geraten erscheinen, keine engen Beziehungen zwischen der Neurose und dem nekrotisierenden Prozeß anzunehmen. Die beiden Gruppen sind nicht zu trennen und in dem Vorhandensein der neuropathischen Diathese

nur eine sehr häufige Voraussetzung für die Entstehung der Nekrosen zu erblicken. Außerdem muß in vielen Fällen dem in der Vorgeschichte erwähnten Trauma eine gewisse Bedeutung zugesprochen werden. Es ist dann meist derart gewesen, daß es auf periphere Nervenenden einen Reiz auszuüben vermochte. Daher ist die Annahme statthaft, daß es auf reflektorischem Wege eine erhöhte Reizbarkeit entfernter vasomotorischer Nervengebiete produziert hat, die ihrerseits eben auch schon oft durch die neuropathische Disposition vorbereitet war.

Bei der Diagnose ist vor allem auf die Unterscheidung vom Artefact zu achten, der in sehr vielen Fällen nachgewiesen werden konnte. Das sicherste Merkmal scheint das von Kaposi angegebene zu sein. Es schimmern nämlich bei einer aus bläschen entstehenden Gangrän durch die intakte Epidermis die nekrotischen tieferen Teile der Haut hindurch.

Ein weiteres sicheres Zeichen wäre das Auftreten der Nekrosen an den Stellen, die der künstlichen Einwirkung der Patienten nicht zugänglich sind, z. B. an einer eingegipsten Extremität.

Für Simulation spricht es natürlich, wenn das Entstehen der Nekrosen sofort aufhört, sobald Krankenhausbehandlung und damit genaue Beobachtung eintritt. — Die Therapie wird auch hier die Psychotherapie sein, selbstverständlich müssen die entstandenen Ulcera lege artis versehen werden. Vielfach hat man sowohl bei den spontanen Ecchymosen als auch bei der Bläschenbildung mit Erfolg die hypnotische Behandlung angewandt. In unserem Falle schien dies nicht ratsam, um den völlig unbeeinflußten Patienten nicht in irgendwelche Bahnen zu lenken, aus denen er nur schwer wieder herausgefunden hätte. Er hat sich bei der beschriebenen Behandlung gut erholt und ist wieder völlig arbeitsfähig geworden. Allerdings wird ihn dies, wie wir gesehen haben, vor einem evtl. Rückschlag nicht bewahren können.

Zum Schluß möchte ich Herrn Geheimrat Professor Dr. Zinn für die liebenswürdige Ueberlassung des Falles ergebenst danken.

Literatur

Bolten, G. C.: Ein Fall von hysterischer Gangrän. (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. 1922, Bd. 51, H. 1, S. 1—12.

Cassirer, R.: Die vasomotorisch-trophischen Neurosen. Monographie 2. Aufl. 1912, 7. Kap. p. 833.

Castex: Sulla patogenesi della porpora emorrhagica. Policlinico sez. med. Jahrg. 31. H. 10. S. 509.

Doutrelepont: Ueber einen Fall von akuter multipler Hautgangrän. Arch. f. Dermatol. u. Syphil. 1886, p. 179.

Gilles de la Tourette: Traité de l'hysterie II. p. 414.

Glanzmann: Beitrag zur Kenntnis der Purpura im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilkunde. 83. H. 4 u. 5. S. 271 u. 379.

Jacobi, W. (Jena): Die Stigmatisierten. Beiträge zur Psychologie der Mystik. Verlag I. F. Bergmann, 1923, 52.

Kaposi. Lehrbuch der Hautkrankheiten. 5. Aufl. 1899, p. 357.

Krömeke: Ueber den heutigen Stand der Frage der Purpuraerkrankungen. M. M. W. 1926, Nr. 21, S. 856.

Morawitz: Ueber hämorrhagische Diathesen. Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung 1919, März.

Pfaundler u. Seht: Zur Systematik der Blutungsübel im Kindesalter. Zeitschr. f. Kinderheilk. 19. 1919. S. 225.

Schindler, R.: Nervensystem und spontane Blutungen mit besonderer Berücksichtigung der hysterischen Ecchymosen und der Systematik der hämorrhagischen Diathesen. Abhandlungen aus d. Neurol., Psych., Psychol. u. ihren Grenzgebieten, H. 42, 1927, III. Teil, p. 22, I. Teil, p. 1.

Schultz, W.: Die Purpuraerkrankungen. Erg. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. 16, 1919, S. 32.

— Die Funktion des Gefäßsystems bei Krankheiten des Blutes. Med. Klinik 1923, Jahrg. 19. S. 1387.

Ricker: Ueber die hämorrhagische Infarzierung d. Nierenlagers und andere kapilläre Diapedesisblutungen großen Umfanges an und in Organen der Bauchhöhle. Ziegler's Beiträge, Bd. 50, H. 1,. S. 579.

Bruno Bloch, (Zürich): Ueber die Heilung der Warzen durch Suggestion. (Klin. Wo. Jhg. 6, Nr. 48, p. 2271, Nr. 49, p. 2320).

Werther, (Dresden): Die psychogenen Dermatosen. (Zt. f. ärztl. Fortbild. Jhr. 26, Nr. 11, S. 341).

Lebenslauf.

Als Sohn des Kaufmanns Siegfried Sommerfeld und seiner Ehefrau Betty geb. Heymann wurde ich am 31. 12. 03 zu Schneidemühl geboren.

Ich besuchte das Gymnasium zu Schneidemühl und bestand die Reifeprüfung am 6. März 1922.

Mein medizinisches Studium absolvierte ich an den Universitäten zu Freiburg, Berlin und Heidelberg. In Heidelberg bestand ich auch meine medizinische Vorprüfung und März 1928 mein medizinisches Staatsexamen.

Seit dem 1. April 1928 bin ich in dem Krankenhaus Moabit zu Berlin tätig.